

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Pasien atau konsumen sendiri tidak dapat menilai mutu pelayanan yang diperoleh secara teknik medik, karenanya mereka akan menilai dari persepsi sosial mereka atas atribut-atribut pelayanan tersebut. Penilaian dari sudut pandang pasien yaitu realitas persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang diterima dan tercapainya kepuasan pasien, sedang dari sudut manajemen adalah terciptanya pelayanan medik yang tepat atau wajar. Persepsi pasien akan dipengaruhi oleh kepribadiannya, budaya, pendidikan, kejadian sebelumnya yang mirip dengan keadaan ini, hal-hal positif dan negatif lainnya serta tingkatan umum yang sering dijumpai pada saat melakukan intervensi di lingkungan rumah sakit. Persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus kedalam suatu gambaran dunia yang berarti dan menyeluruh. Stimulus dapat berupa sesuatu yang ditangkap oleh alat indera, seperti produk, iklan, harga, pelayanan dan lain-lain (Wulandari, 2008).

Beberapa pengertian persepsi antara lain : (Trimurthy, 2008).

- a. Persepsi menurut kamus umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya atau menerima langsung / tanggapan dari suatu resapan.

- b. Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka.
- c. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan
- d. Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menyimpulkan pesan.
- e. Menurut Bimo Walgito, persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu.

Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu (Trimurthy, 2008).

Pada umumnya manusia mempersepsikan suatu objek berdasarkan kaca matanya sendiri, yang diwarnai oleh nilai dan pengalamannya. Notoatmodjo (2003), mendefinisikan persepsi sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap objek yang sama.

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain dari mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal. Pelayanan yang diterima dari harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap kualitas pelayanan (Puspita, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan:

- a. Kebutuhan dan keinginan.
- b. Pengalaman masa lalu dan dari teman.
- c. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga mempengaruhi persepsi pelanggan (Mubarak dan Chayatin, 2009).

2. Tahapan-tahapan persepsi :

- a. Penerimaan rangsang

Pada proses ini, individu menerima rangsangan dari beberapa sumber. Seseorang lebih senang memperhatikan salah satu sumber dibandingkan dengan sumber lainnya, apabila sumber tersebut mempunyai kedudukan yang lebih dekat atau lebih menarik baginya.

- b. Proses menyeleksi rangsang

Setelah rangsang diterima kemudian diseleksi, disini akan terlihat proses perhatian. Stimulus itu diseleksi untuk kemudian diproses lebih lanjut.

- c. Proses penafsiran

Setelah rangsangan atau data diterima dan diatur, si penerima kemudian menafsirkan data itu dengan berbagai cara. Setelah data tersebut

dipersepsikan, maka telah dapat dikatakan sudah terjadi persepsi. Karena persepsi pada pokoknya memberikan arti kepada berbagai informasi yang diterima.

d. Proses pengecekan

Setelah data ditafsir, si penerima mengambil beberapa tindakan untuk mengecek apakah yang dilakukan benar atau salah. Penafsiran ini dapat dilakukan dari waktu ke waktu untuk menegaskan apakah penafsiran atau persepsi dibenarkan atau sesuai dengan hasil proses selanjutnya.

e. Proses reaksi

Lingkungan persepsi itu belum sempurna menimbulkan tindakan-tindakan itu biasanya tersembunyi atau terbuka.

3. Faktor utama yang menyebabkan terjadinya perbedaan persepsi menurut Pareek (1984:13) dalam Arisandy (2004) :

a. Perhatian.

Terjadinya persepsi pertama kali diawali oleh adanya perhatian. Tidak semua stimulus yang ada di sekitar kita dapat kita tangkap semuanya secara bersamaan. Perhatian kita hanya tertuju pada satu atau dua obyek yang menarik bagi kita.

b. Kebutuhan

Setiap orang mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi, baik itu kebutuhan yang menetap maupun kebutuhan yang sesaat.

c. Kesiediaan

Adalah harapan seseorang terhadap suatu stimulus yang muncul, agar memberikan reaksi terhadap stimulus yang diterima lebih efisien sehingga akan lebih baik apabila orang tersebut telah siap terlebih dulu.

d. Sistem nilai

Sistem nilai yang berlaku dalam diri seseorang atau masyarakat akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang.

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka (Tjiptono, 2007).

Mutu/kualitas pelayanan kesehatan berasal dari kata kualitas pelayanan dan petugas kesehatan (dokter dan perawat). Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, banyak hal yang perlu

dipahami salah satunya yang dinilai mempunyai peranan yang amat penting yaitu tentang apa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi pelayanan kesehatan hampir selalu dapat memuaskan pasien, maka dari itu sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu definisi menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit, memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Menurut Azwar, (2003) kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan medik dan keperawatan merupakan subsistem dari sistem pelayanan yang ada di rumah sakit. Bentuk pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan keadaan pasien, sehingga lebih bersifat individual. Cara pemberian pelayanan berbentuk suatu kerja sama yang menghasilkan pelayanan kepada pasien yang bersifat terus menerus selama 24 jam/hari dan 365 hari/tahun.

Pelayanan medik adalah salah satu jenis pelayanan rumah sakit yang mengelola pelayanan langsung kepada pasien, bersama-sama dengan pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang. Pelayanan medik sebagai suatu sistem terdiri dari masukan yang terdiri dari tenaga, organisasi dan tata laksana, kebijaksanaan dan prosedur, sarana dan prasarana medik, serta

pasien yang dilayani, proses pelayanan itu sendiri, dan keluaran yang berupa pelayanan medik di rumah sakit. Ketiganya harus dievaluasi agar menghasilkan pelayanan medik yang bermutu.

Menurut kelompok kerja dalam konsorsium ilmu kesehatan (1983), keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup kehidupan manusia.

Pelayanan keperawatan adalah bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan dan kemampuan pasien untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Pelayanan keperawatan mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan promosi dan pembinaan kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosa dini, penyembuhan dan kesembuhan dari penyakit atau kecelakaan dan rehabilitasi, dengan menggunakan metoda keperawatan yang selanjutnya disebut sebagai proses keperawatan.

Berdasarkan standar tentang evaluasi dan pengendalian kualitas dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian kualitas di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di Rumah sakit langsung ditangani baik dokter dan perawat. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004). Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Departemen Kesehatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosial, spiritual, yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian pasien akan kemampuan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Kegiatan itu dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Aditama, 2004).

2. Dimensi dan aspek-aspek Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman dalam Hendroyono (1990), dimensi (ukuran) mutu atau kualitas pelayanan/jasa adalah :

- a. *Tangible* (berwujud), meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- b. *Reliability* (keandalan), yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat.
- d. *Assurance* (kepastian), mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- e. *Empaty* (empati), meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Sedangkan menurut Aditama, (2004) telah menetapkan bahwa pelayanan perawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar keperawatan. Aspek dasar tersebut meliputi :

- a. Aspek penerimaan

Aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang, sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan,

perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.

b. Aspek perhatian

Aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati, dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitifitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

c. Aspek komunikasi

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.

d. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

e. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten, serta tepat dalam bertindak.

Adapun mutu pelayanan kedokteran dapat dikaji melalui delapan kaidah dasar etika dalam praktik kedokteran sebagai berikut (Purwadianto, 2007):

a. *Autonomy*

Autonomy artinya menghormati martabat manusia. Setiap individu (pasien) harus diperlakukan sebagai manusia yang memiliki otonomi (hak untuk menentukan nasib diri sendiri), dan kedua, setiap manusia yang otonominya berkurang atau hilang perlu mendapatkan perlindungan.

b. *Beneficence*

Beneficence artinya berbuat baik. Selain menghormati martabat manusia, dokter juga harus mengusahakan agar pasien yang dirawatnya terjaga keadaan kesehatannya (*patient welfare*). Pengertian berbuat baik diartikan bersikap ramah atau menolong, lebih dari sekedar memenuhi kewajiban.

c. *Non-maleficence*

Non-maleficence artinya tidak berbuat yang merugikan. Praktik Kedokteran haruslah memilih pengobatan yang paling kecil risikonya dan paling besar manfaatnya.

d. *Justice*

Justice artinya adalah keadilan. Perbedaan kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pandangan politik, agama dan faham kepercayaan, kebangsaan dan kewarganegaraan, status perkawinan, serta perbedaan jender tidak boleh dan tidak dapat mengubah sikap dokter terhadap pasiennya. Tidak ada pertimbangan lain selain kesehatan pasien yang menjadi perhatian utama dokter.

e. *Veriacity*

Veriacity artinya kebenaran. Dalam melakukan kegiatan/tindakan sesuai dengan nilai-nilai moral dan etika yang tidak bertentangan (tepat, lengkap). Suatu kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya atau untuk tidak membohongi orang lain. Kebenaran merupakan hal yang fundamental dalam membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan sering tidak memberitahukan kejadian sebenarnya pada pasien yang memang sakit parah. Namun dari hasil penelitian pada pasien dalam keadaan terminal menjelaskan bahwa pasien ingin diberitahu tentang kondisinya secara jujur (Veatch, 1978).

f. *Fidelity*

Fidelity artinya kesetiaan. Memenuhi kewajiban dan tugas dengan penuh kepercayaan dan tanggung jawab, memenuhi janji-janji. Tanggung jawab dalam konteks hubungan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan dengan pasien meliputi tanggung jawab menjaga janji, mempetahankan konfidensi dan memberikan perhatian/kepedulian. Peduli kepada pasien merupakan salah satu prinsip ketaatan. Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktek pelayanan kepada pasien, terutama pada pasien dalam kondisi terminal (Fry, 1991).

g. *Privacy*

Privacy artinya menghormati hak privasi pasien. Menurut ‘Declaration of Lisbon (1981) : The Rights of the Patient’ disebutkan beberapa hak

pasien, diantaranya hak memilih dokter, hak dirawat dokter yang “bebas”, hak menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi, hak atas kerahasiaan, hak mati secara bermartabat, hak atas dukungan moral atau spiritual. Dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53 menyebutkan beberapa hak pasien, yakni hak atas Informasi, hak atas second opinion, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis, hak atas masalah spiritual, dan hak atas ganti rugi.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 4-8 disebutkan setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau; menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yg seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya

h. *Confidentially*

Confidentially artinya kerahasiaan. Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan menghargai semua informasi tentang pasien dan tenaga kesehatan menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat (Aiken, 2003).

Pada dasarnya aspek-aspek dasar tenaga kesehatan, termasuk dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya adalah sama.

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian

Kepuasan menurut kamus Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai rasa puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Secara umum pengertian kepuasan konsumen atau ketidakpuasan konsumen merupakan perbedaan antara harapan (*expectation*) dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*). Kottler (2000) mengemukakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan seorang pembeli (konsumen) setelah melakukan pembelian tergantung pada kesesuaian antara prestasi dari produk yang dibeli dengan harapan dari pembelian tersebut.

2. Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas adalah aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Jika pasien tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalamannya.

Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999, dalam Klinis, 2007). Maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Budiastuti (2002) dalam Klinis (2007) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

a. Kualitas produk/jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap pasien yang memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan "rumah sakit mahal" cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Harga

Elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

e. Biaya

Dalam mendapatkan produk atau jasa, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut Tjiptono, (2007) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Kinerja (*performance*)

Pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan.

Wujud dari kinerja misalnya kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan pelayanan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*)

Merupakan karakteristik sekunder atau pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya kelengkapan interior, eksterior.

c. Keandalan (*reliability*)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini

dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki tenaga kesehatan dalam memberikan jasa kesehatannya.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*)

Yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya, misalnya standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan, pengobatan.

e. Daya tahan (*durability*)

Berkaitan dengan seberapa produk tersebut digunakan, dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya peralatan bedah, alat transportasi dan sebagainya.

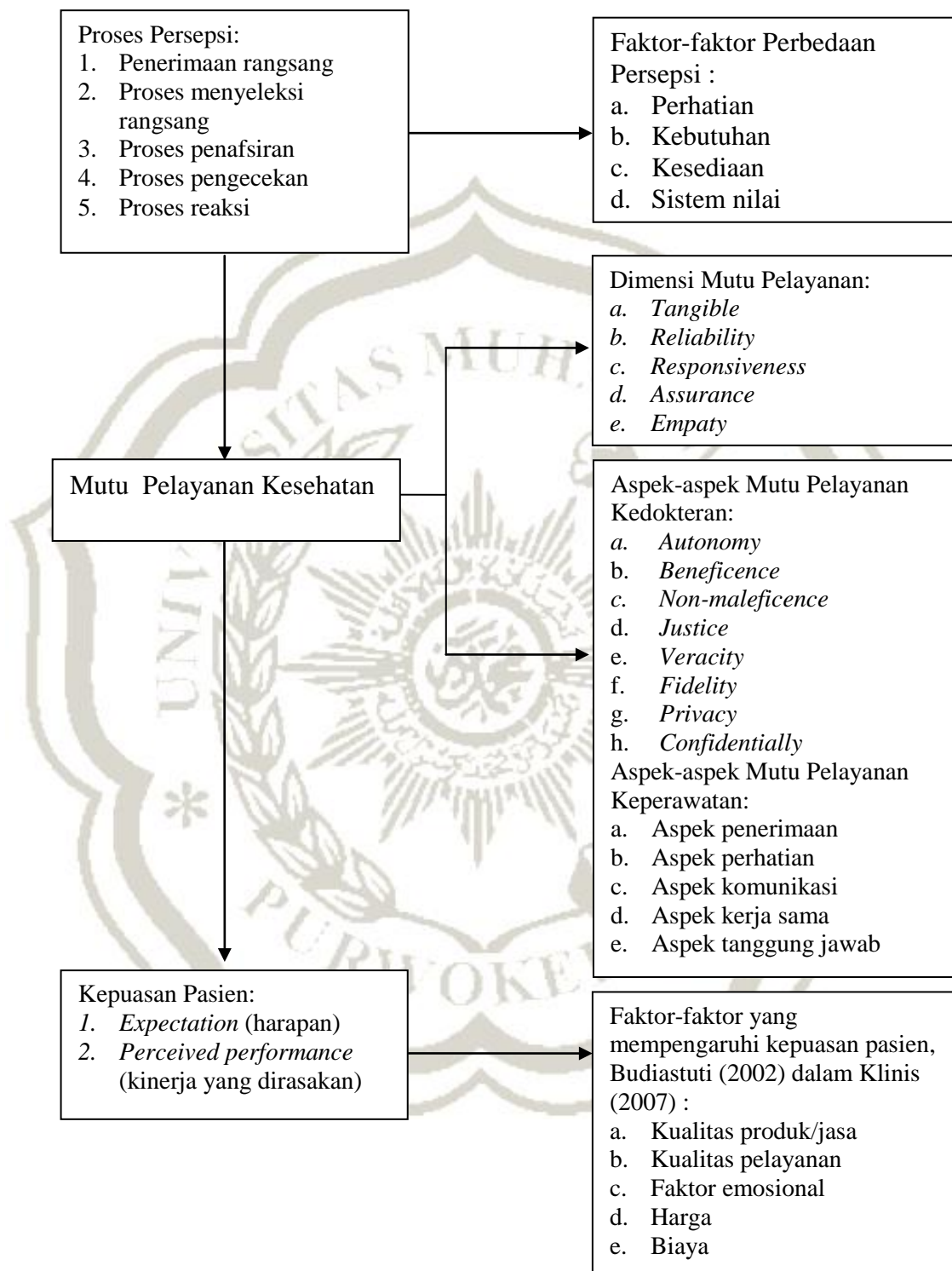
f. *Service ability*

Meliputi kecepatan, kompetensi serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

g. Estetika

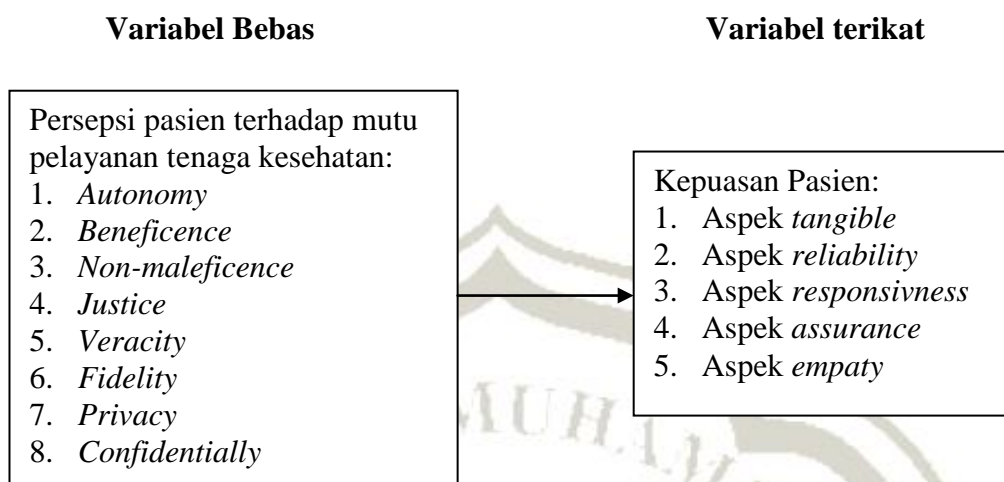
Merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera, misalnya keramahan tenaga kesehatan termasuk dokter dan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.

D. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1: Pareek dalam Arisandy (2004), Parasuraman dalam Hendroyono (1990), Depkes RI (2007), Kottler (2000), Purwadianto (2007), Budiastuti dalam Klinis (2007)

E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2: Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu: "Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di IGD Paviliun Abiyasa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto."